

دليل علاج الألم

الدكتور محمد أكرم بشناق

اخصائي الأمراض الباطنية

استشاري علاج الألم والرعاية التلطيفية



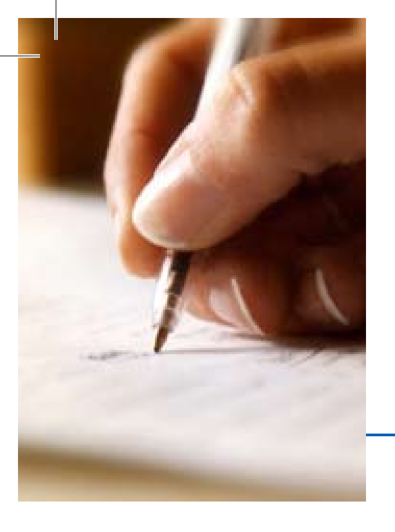
دليل علاج الألم

الدكتور محمد أكرم بشناق

اخصائي الأمراض الباطنية

استشاري علاج الألم والرعاية التلطيفية





مقدمة

في العقد الخامس من القرن الماضي، شهدت البشرية ثورة في عالم المعرفة والعلم، وتطور الطب بشكل لم يسبق له مثيل على مستوى الفحوصات الطبية والعلاجات والعمليات الجراحية، وتوصل العلماء إلى علاج لكثير من الأمراض الفتاكة.وعلى أثر ذلك بدأ المرضى المصابين بالأمراض المزمنة يعيشون لفترات أطول وقد يمتد عمر الواحد منهم لسنوات أو عشرات السنين وهو مصاب بالمرض، كمرضى هبوط القلب، وفشل الكلى، ومرضى الأعصاب، والسرطان. وقد يشتد المرض ويفتك بالمريض إلى حد لا يفيد فيه العقاقير المسكنة للآلام ويحتاج المريض بعدها إلى مسكنات قوية كالعقاقير المخدرة للسيطرة على الألم الحاد والمزمن. ولا يقتصر الأمر على الأعراض البدنية فحسب. بل إن إصابة المريض بأحد هذه الأمراض كالسرطان مثلاً، يحدث شرخاً عميقاً في حياته ويهز كيانه من الأعماق، فلا يعود قادراً على الشعور بمعنى الحياة، ولا تحديد أهدافه من الحياة على ضوء ظروف مرضه، وينشأ مفهوم يسمى (المعاناة). ومن هنا نشأت الحاجة إلى الرعاية التلطيفية كتخصص طبي يهتم بعلاج الآلام وأعراض المرض المختلفة، ويضع أسساً للعلاج مستوحاة من الحوار المباشر والفعال على المريض، آخذاً بعين الاعتبار الحاجات النفسية والاجتماعية والروحانية. تقدم الرعاية التلطيفية خدمتها من خلال فريق متكامل يضم الطبيب، الممرض، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الصيدلي، الموجه الديني،و المعالج

الطبيعي. أعضاء الرعاية التلطيفية لديهم خبرة خاصة في علاج الآلام والأعراض المختلفة وفقاً لأحدث الأبحاث الطبية.

يولي الفريق اهتماماً بالغاً بمهارات الإتصال مع المريض وذلك من خلال الجلسات الودية معه وإعطائه الوقت الكافي للحديث عن نفسه وتوجيه الأسئلة المتعلقة بكافة جوانب حياته. كما يلتزم الفريق بأن من حق المريض أن لا يتعرض إلى الألم ولا الخوف ولا المعاناة ولا الوحدة خلال ظروف حياته المختلفة، حتى في المراحل الأخيرة من مرضه، ولن يتخلى عنه الفريق مهما اشتدت ظروف مرضه. ويولي فريق الرعاية التلطيفية اهتماماً بالغاً بعائلة المريض، فمعلوم أن عائلة المريض لديها الكثير من المعاناة والهموم نتيجة إصابة أحد أفرادها بالمرض، وقد يحتاجوا إلى معونة من الفريق لتجاوز هذه الظروف الصعبة.

إن هذا الكتيب هو محاولة لإعطاء بعض النصائح الهامة والعملية للمريض وعائلته بخصوص التعامل مع الألم مستندا بذلك الى المرجعيات العلمية الموثوقة وقد حاولت أن أقدمها بشكل سهل علها تكون عونا للمريض للتخلص من أعباء الألم.

نسأل الله لمرضانا الشفاء وأن يلهمهم الصبر والثبات والله ولي التوفيق.

د.محمد أكرم بشناق
عمان ٢٠-١١-٢٠١٠



الوصايا العشر لعلاج الألم

- ينصح أن يزود المريض بكافة المعلومات والإرشادات حول طبيعة الألم وطرق العلاج المتبعة، كما أن للمريض دوراً هاماً في متابعة الاستجابة للعلاج والتعامل معه.
- يتعين على طاقم المعالج للألم اتباع توصيات منظمة الصحة العالمية بهذا الخصوص، مثل تقديم الجرعات عن طريق الفم إذا أمكن، مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الألم وشدته وحالة المريض الصحية.
- في حال عدم تجاوب المريض للعلاج يجب على الطبيب أن يرفع الجرعة حتى يصل إلى الحد الأقصى من الجرعة أو يتعرض المريض إلى أعراض جانبية لا يمكن التعامل معها.
- لتقديم أفضل علاج للألم يجب القيام بتقييم شامل للألم والعوامل التي تثيره، حتى تؤخذ بعين الاعتبار أثناء العملية العلاجية.
- لا شك أن التعامل مع المريض بكافة جوانبه الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحانية هو عامل حاسم في تجاوب المريض للعلاج وتسكين الألم.
- لكل مريض الحق في السيطرة على ألمه مهما بلغت شدة الألم ولا يتعارض هذا مع العملية العلاجية وعلاج المرض الأساسي.

- من واجب المؤسسات الطبية والمستشفيات أن تقدم التوعية والتثقيف حول مفهوم الألم للمريض وعائلته.
- من الأهمية البالغة زيادة وعي الأطباء والكادر الطبي في التعامل مع الأفيونات وطرق علاج الأعراض الجانبية التي يتعرض لها المريض.
- بخصوص الوسائل الأخرى للسيطرة على الألم مثل التدخل الجراحي وحقن العصب فهذه يأتي دورها في حال فشل السيطرة على الألم بالأدوية المسكنة للآلام.
- يمكن ويجب التخلص من كل الآلام مهما بلغت شدتها ومهما تنوعت أسبابها.

التعامل مع المريض بكافة جوانبه الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحانية عامل حاسم في تجاوب المريض للعلاج وتسكين الألم



أسس علاج الألم
مفاهيم ينبغي أن تصحح

- ينتاب المريض المخاوف من تناول العقاقير مثل المورفين خوفاً من الإدمان أو التعود عليه، والحقائق العلمية تشير إلى أن المورفين أو الأفيونات لا تؤدي إلى الإدمان إذا تناولها المريض بهدف علاج الآلام، ولكن يجب التخلص منها تدريجياً لدى انتهاء دورها.
- يعتقد بعض الناس أن الألم الشديد يعني المرض العضال ويؤدي إلى تشاؤم في طبيعة المرض، والحقيقة أن شدة الألم ليس لها علاقة في تطور المرض أو سوء الحالة الصحية.
- كثيراً ما نسمع أن الطبيب أو أهل المريض لا يصدقون المريض بشأن تصريحاته عن شدة الألم بسبب عدم ظهور ذلك على معالم وجهه، وينبغي التأكيد هنا أن من حق المريض أن يصدق فيما يقول وأن لا يحرم من حقه في العلاج، فليس هناك ارتباط مباشر بين معالم الوجه وشدة الألم.
- من الجدير الإشارة إلى أن علاج الآلام لن يحقق غايته إذا أغفلنا الجوانب الاجتماعية والنفسية والروحانية عند المريض. بل ينبغي أن يؤخذ المريض كوحدة متكاملة من جسد وعقل وروح.

- يوجد قناعة سائدة عند بعض الأطباء أنه لا يجب تسكين الألم للمريض وهو في حالة طارئة كآلام البطن الشديدة والكسور وإصابات الرأس، ظناً منهم أن هذا قد يؤثر سلباً على تشخيص المرض، إلا أنه من حق المريض أن يتم تسكين آلامه فوراً بدون تأخير، والعلم يشير إلى أن تسكين الألم لن يؤثر على قدرة الطبيب على تشخيص المرض.
- يظن الكثير من الناس أن عليه أن يتحمل ما به من ألم وأنه لا يوجد مسكن فعال للقضاء عليه نهائياً، والحقيقة أنه يمكن ويجب السيطرة على الألم بكافة أشكاله مهما اشتد أو استمر.
- لا مانع من إعطاء العقاقير مثل المورفين أو الأفيونات للمرضى الذين يعانون من آلام شديدة مهما قصرت أو طالت مدة العلاج، وحتى لو كان المريض يعاني من صعوبة في التنفس أو هبوط في الضغط أو هبوط في مستوى الوعي شريطة أن يتم تعديل الجرعة وفقاً للمعايير الطبية المتعارف عليها.
- من الخطأ الاعتقاد أن الطبيب وحده قادر على علاج الآلام، بل لا بد من إشراك المريض والأهل في الخطة العلاجية من جهة وكافة الفريق الطبي من تمريض وصيادلة وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين من جهة أخرى.

يمكن ويجب السيطرة على الألم بكافة أشكاله مهما اشتد أو استمر

الإدمان على العقاقير

لابد من التفريق بين الإدمان وبين الأعراض الأخرى المصاحبة لتناول الأفيونات:

- الإدمان يعني أن يصل المريض إلى حالة الاعتماد الجسدي والنفسي على العلاج مما يدفعه إلى السعي لتناول العلاج بأي ثمن حتى لو كان على حساب صحته.
- الاعتماد الجسدي ويقصد به تعود الجسم على العلاج بحيث يصاب المريض بأعراض مزعجة إذا توقف العلاج فجأة، وهنا يجب اللجوء إلى التخفيف من الجرعات بالتدريج إلى أن يتم الاستغناء عن العلاج.
- زيادة الجرعات والمقصود بها أن المريض قد يحتاج إلى جرعات متزايدة مع تقدم الوقت من أجل السيطرةعلى الألم، وهذه حالة طبيعية وليس لها علاقة بالإدمان.

المورفين أو الأفيونات لا تؤدي إلى الإدمان إذا تناولها المريض بهدف علاج الألم



حواجز وعقبات ... أمام علاج الألم

علاج الألم صار ضرورة إنسانية وطبية ملحة لما في ذلك من دور هام في وضع المريض الصحي والنفسي. ينتاب الناس عادةً مخاوف من العقاقير المخففة للالم بسبب الخوف من خطورة هذه العقاقير. ونعرض هنا أهم الأسباب التي تحول دون تلقي المريض للعلاج الازم لتسكين الألم.

حواجز أمام الكادر الطبي

- قلة المعرفة في وسائل علاج الألم.
- عدم قيام الطبيب والممرض بتقييم الألم عند المريض والتأكد من السيطرة على الألم.
- المعتقدات الخاطئة بخصوص استعمال الأفيونات مثل الخوف من الإدمان أو هبوط التنفس أو الموت المفاجئ.
- عدم إلمام الطبيب بطبيعة الأفيونات والتعامل مع الأعراض الجانبية.
- الخوف من التداعيات القانونية والإدارية.
- عدم وجود أخصائيين في علاج الألم والرعاية التلطيفية.

حواجز أمام المريض

- خوف المريض من الإدمان أو التعود على العلاج.
- خوف المريض من الأعراض الجانبية والمضاعفات.
- امتناع المريض عن الشكوى خوفاً من الانطباع السيئ بأنه كثير الشكوى.
- عدم إدراك المريض أن الألم يمكن ويجب السيطرة عليه.
- تركيز المريض على العلاج وليس تخفيف الآلام.

حواجز اجتماعية وقانونية

- اعتبار المورفين خاص بالمدمنين أو المرضى المشرفين على الموت.
- النظرة السلبية للمريض المصاب بأمراض مزمنة كالسرطان أو المريض الذي يتناول المورفين.
- القوانين الصعبة التي تحد من وصف المورفين واستعماله.
- عدم توفر المورفين والأفيونات بشكل كاف في الصيدليات.



علاج الألم ..
الأسس والمبادئ

تقييم الألم

الألم يصنف إلى حاد أو مزمن، وذلك تبعاً لمدة الألم. فالألم الحاد يمتد إلى ساعات أو أيام، بينما يمتد الألم المزمن إلى شهور أو سنوات.

وقد يقسم الألم إلى ألم عضوي أو عصبي. فالألم العضوي ينشأ عن تعرض بعض خلايا الجسم لأذى ينتج عنه ألم وذلك كالألم المصاحب لحصى الكلى، أو إصابة في مفاصل الجسم أو السرطان وغير ذلك. بينما ينشأ ألم الأعصاب عن تضررأو خلل في الأعصاب المسؤولة عن توصيل إشارات الألم إلى الدماغ، وهذا يحدث مع مرضى السكري والسرطان، والمرضى الذين تعرضوا لعلاج شعاعي وبعض أنواع الأدوية كالعلاج الكيماوي وغيره.

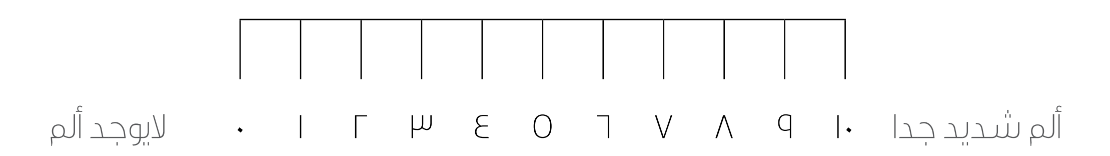
- ينصح الطبيب بتصديق المريض بخصوص حديثه عن الألم وشدته، فقد يحرمه من تسكين الألم بسبب شكه في مصداقية المريض. والحقيقة أن علامات الألم لا تظهر دائماً على شكل المريض وهيئته، ولذلك من غير المقبول طبياً إعطاء المريض أدوية كاذبة لعلاج الألم.

- ينبغي الأخذ بعين الاعتبار بأن العوامل النفسية والسلوكية تلعب دوراً هاماً في شدة الألم، ولذلك لابد من إعطاء الاهتمام الكافي لهذه الجوانب.
- عند تقديم العلاج للمريض ينبغي أن يعطي المريض إرشادات واضحة بخصوص استعمال الأدوية فضلاً عن الأعراض الجانبية والاختلاطات التي قد يتعرض لها.
- تجدر الإشارة إلى أن متابعة الألم لا تقتصر على الطبيب وحده بل يجب إشراك كافة أعضاء الفريق الطبي كالممرض والصيدلاني والأخصائي الاجتماعي. كما يجب تعليم المريض وأهله وإشراكهم في العملية العلاجية للحصول على أفضل النتائج.
- تستعمل في بعض الأحيان أدوية مكملة في حالات خاصة، فقد يستعمل الكورتيزون لآلام العظام وآلام زيادة ضغط الدماغ، وقد تستعمل أدوية الأكتئاب ليس فقط لمرضى الاكتئاب بل إنها ناجحة لعلاج الشقيقة والقولون العصبي وآلام الأعصاب. كما أن آلام الأعصاب تستدعي استعمال أدوية خاصة مثل مجموعة جابابانتين أو أدوية (علاج الصرع) حيث لها اثر إيجابي فعال لتخفيف آلام الأعصاب.
- لكل مريض الحق في السيطرة على آلامه ولا يوجد تعارض بين علاج المرض الأصلي والسيطرة على الآلام والأعراض المصاحبة له.
- إن تأخر الطبيب في السيطرة على الألم قد يزيد من تردي حالة المريض الصحية والنفسية ونقص المناعة لديه.

- يجب أن تعالج الأعراض الجانبية السلبية للأدوية مثل الإمساك من قبل حدوثها وقائياً وليس بعد حدوثها.
- لدى مراجعة المريض للطبيب أو المستشفى يجب اطلاع المريض على كافة المعلومات المتخصصة بعلاج الآلام ويجب تحديد الألم لديه والبدء بخطة علاجية لتسكين الألم دون تأخير.

قبل علاج الألم ينبغي على الطبيب أن يقيم الألم عند المريض وذلك من خلال الأسئلة حول الأمور التالية:

- شدة الألم: لا يوجد مقياس دقيق لتحديد شدة الألم وذلك لأن شدة الألم أمر مربوط بتعبير المريض وليس بجهاز كجهاز ضغط الدم أو قياس حرارة الجسم، وهنا يعتمدالإجراء الموضح المرفق (شكل ١) لتحديد الألم، حيث يعتمد المقياس أرقاماً من صفر حيث لا يوجد ألم وواحد حيث ألم ضعيف وهكذاً وصولاً غلى عشرة وهي أعلى درجات الألم، ويطلب من المريض تحديد شدة ألمه من صفر إلى عشرة. ويعتبر الألم ضعيفاً إذا كان من واحد إلى ثلاثة، وسطا إذا كان من أربعة إلى سبعة، وشديدا إذا كان من ثمانية إلى عشرة.

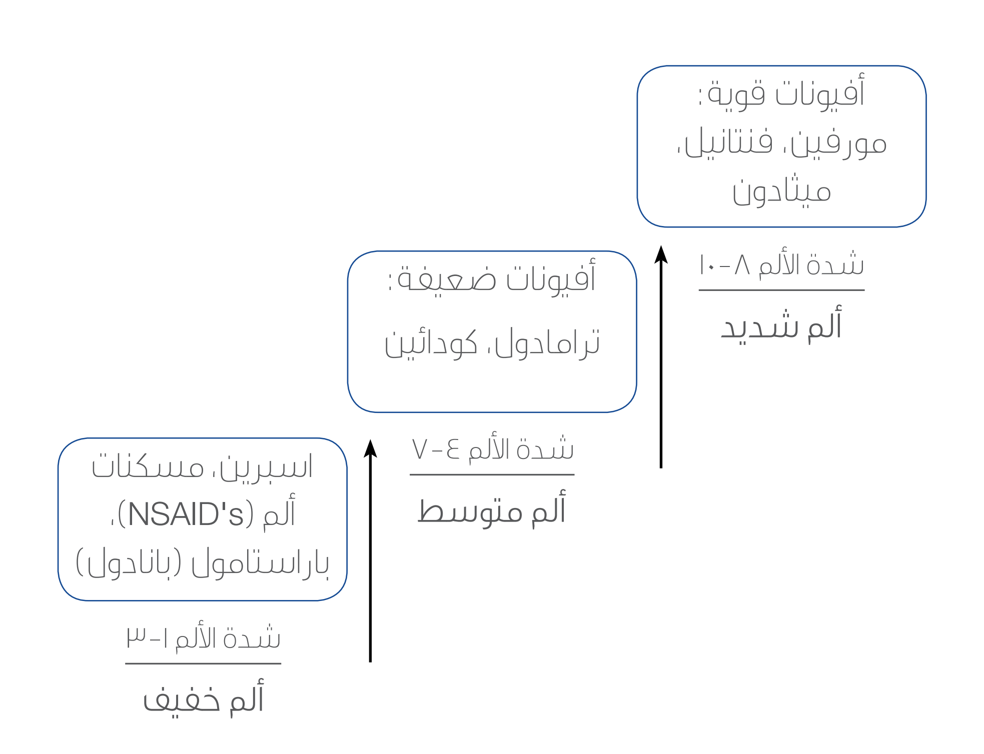


شكل ١: مقياس شدة الألم

- **مكان الألم بالتحديد وانتشاره**، وذلك يساعد في تشخيص سبب الألم.
- **تطور الألم**، فقد يكون الألم مصاحباً للمريض طول النهار بشكل ثابت، وقد يكون الألم متزايداً في شدته مع مرور الوقت، وقد يأخذ صعوداً وهبوطاً خلال ساعات النهار.
- **شكل الألم**: فألم العظام يأتي على شكل ألم حاد كالمطرقة، بينما تأتي آلام الكلى كضربات السكاكين أو كالمغص العادي، أما آلام الأعصاب فهي مختلفة تماماً؛ فهي تأتي على شكل وخز كالدبابيس، أو شعور بالآلام كالحروق أو كضربات الكهرباء.
- **الأمور التي تزيد الألم أو تقلله** هامة جداً، فقد يزيد الألم أو يقل مع وضعية جسم معينة أو حركة معينة وقد يكون له علاقة بالطعام أو النوم، وقد يقل مع استعمال مسكنات معينة.

عـلاج الألـم

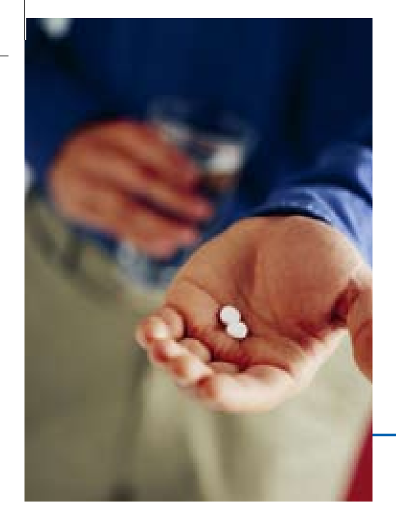
- اعتمدت منظمة الصحة العالمية السلم الموضح أدناه (شكل ٢) لذي يقسم العلاجات التي تقدم للمريض بحسب شدة الألم. الأدوية مثل الباراسيتامول (البنادول) والأسبرين وما يشابهها تفيد المرضى الذي يعانون من آلام بسيطة بينما تستعمل الأدوية التي تسمى (Weak opioids) مثل ترامادول أو كودئين للمرضى الذين يعانون من آلام متوسطة، وتستعمل مجموعة مثل المورفين أو الفنتانيل للمرضى الذين يشكون من آلام شديدة.



شكل ٢: سلم مسكنات الألم حسب شدة الألم- منظمة الصحة العالمية

- لدى إعطاء المسكنات للمريض فإن الطريقة المثلى هي تناول العلاج عن طريق الفم على أن يؤخذ بجرعات منتظمة وجرعات عند اللزوم وتزاد الجرعة تدريجياً إلى حين السيطرة على الألم.
- إذا بدأ الطبيب العلاج ولم يعط استجابة مرضية فلا يجب أن يلجأ الطبيب إلى تغيير العلاج قبل أن يتأكد من أن العلاج استنفد فرصته، فالتجربة تؤكد أن الكثير من المرضى لا يلتزموا أساساً بأخذ العلاج حسب الجرعة المقررة وبالأوقات المحددة، كما أن الكثير من الأدوية لديها المتسع من المساحة لزيادة الجرعة قبل أن تبلغ الحد الأقصى من الجرعة، ولذلك ينصح بزيادة الجرعة إلى الحد الأقصى قبل أن يتم تغيير الدواء واستبداله بدواء آخر إلا في حال تعرض المريض إلى أعراض جانبية لا يمكن تحملها.

عند تقديم العلاج للمريض ينبغي أن يعطي المريض إرشادات واضحة بخصوص استعمال الأدوية



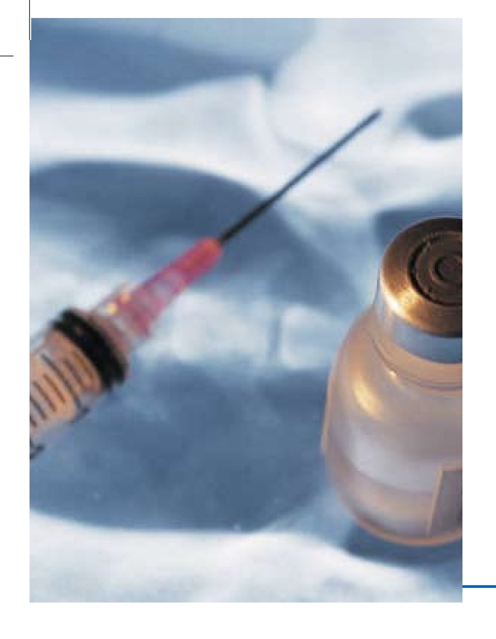
طُرق تناول مسكنات الألم

- **الفم**: الأفضل والأسهل وأكثر مناسبة وقبولاً على المريض. ظهور أعراض مثل التقيؤ والغثيان وانسداد الأمعاء يمنع استعمال طريق الفم.
- **الشرج**: تذوب العقاقير بالمستقيم ويمتصها الجسم. الطريقة المثلى لمرضى مع صعوبة في البلع أو عدم القدرة على تناول أدوية عن طريق الفم. تكون الجرعة مساوية تماماً لجرعة الفم.
- **تحت اللسان وفي تجويف الفم**: بهذه الوسيلة هناك استيعاب سريع للدواء ليدخل مباشرة للدورة الدموية دون الوصول بداية للكبد. طريقة مفضلة لتقديم علاج سريع للألم المفاجئ.
- **حقنة داخل الوريد** : للتسكين الآني. يساعد خلال دقائق ولكن لمدة قصيرة.
- **حقنة تحت الجلد**: تسبب أقل ألم بسبب صغر حجم الإبرة المستعملة وهناك أقل خطورة بإصابة العصب بالضرر.
- **حقنة داخل العضلة** : غير محبذ لما يسبب من ألم من الحقنة وقد تسبب أورام دموية لدى المرضى الذين لديهم نقص بالصفيحات الدموية .
- **اللاصقات الجلدية (الأدمة)**: وهي لصوقات تشبه الضمادات يتم تثبيتها على البشرة. تعتبر الطريق المفضلة لمرضى مع غثيان وتقيؤ مستمرو صعوبة في البلع.تناسب حالات الألم المستقرة التي لا تحتاج تغيير الجرعة .

من سيئاتها التأخر في الحصول على مستوى الدواء المطلوب بعد وضع اللاصقة الأولى وبقاء مفعوله لعدة ساعات بعد إزالتها.

- **جهاز التحكم الذاتي بمسكن الألم**: إعطاء أدوية مثل المرفين وغيره بشكل مستمر عبر الوريد. عند شعوره بألم، يقوم المريض بالضغط على الجهاز ليدخل كمية ثابتة من الدواء إلى دمه. بعد الضغط يقفل الجهاز لبضع دقائق ليمنع المريض من تناول وجبات فوق حاجته بالخطأ. المفعول سريع لكون الدواء يدخل للدورة الدموية مباشرة وتعطي استقلالية للمريض في موازنة ألمه.

الطريقة المثلى هي تناول العلاج عن طريق الفم
على أن يؤخذ بجرعات منتظمة وجرعات عند اللزوم



قواعد التعامل مع العقاقير المخدرة

- بعكس التصور السائد، هذه الأدوية لا تؤدي إلى إدمان، بمعنى أنه متى زالت أسباب الألم فباستطاع المريض الاستغناء عن هذه الأدوية بالتدريج. قد يحتاج المريض إلى جرعات أكبر مع مرور الوقت، وقد لا يستطيع الاستغناء عنها فجأة وبيوم واحد ، وهذا شيء طبيعي ولا يعني الإدمان عليها.
- معظم هذه الأدوية كالمورفين وغيرها ليس لها حد أقصى كجرعة علاجية . فبعض المرضى يتجاوب على جرعة صغيرة وبعضهم قد يحتاج إلى جرعات عالية تقدر بالمئات يومياً دون أن يتعرض إلى أعراض جانبية تذكر.
- قد يحتاج المريض إلى تناول هذه الأدوية عن طريق الوريد إذا كان الألم شديداً ثم يتم تحويل العلاج إلى الحبوب عن طريق الفم وفق معادلات متفق عليها.
- يجب أن يتناول المريض المسكنات على شكلين، جرعات مقررة على مدار الساعة لمنع حدوث الألم، وجرعات تأخذ عند اللزوم وذلك عند تعرض المريض إلى ألم مفاجئ أثناء اليوم.

- لدى تناول العقاقير المخدرة مثل المورفين قد يواجه المريض بعض الأعراض مثل الإمساك، تهيج المعدة، جفاف الحلق أو النعاس وكثرة النوم، وهذه كلها يمكن السيطرة عليها والتعامل معها.
- ينصح أن يبدأ العلاج بجرعة قليلة نسبياً ثم ترفع الجرعة تبعاً لاستجابة المريض، فقد ترفع الجرعة تدريجياً من ١٠-٢٥ ٪ يومياً، وقد ترفع الجرعة بناءً على كمية الجرعة التي يتناولها المريض عند الحاجة، وهذه هي الطريقة الأحوط.
- **مثال لذلك:** إذا كان المريض يتناول جرعة ٦٠ ملغم من المورفين طويل المفعول يومياً واحتاج في اليوم السابق إلى ست حبات من عيار ١٠ ملغم أي ٦٠ ملغم يومياً لتسكين الألم الطارئ فيمكن رفع جرعة المورفين طويل المفعول من ٦٠ ملغم إلى ١٢٠ ملغم، حيث تقسم إلى جرعتين أو ثلاثة على مدار اليوم.
- تعتمد الجرعة التي يحتاج إليها المريض عند اللزوم حسب طبيعة العلاج وطريقة تناولها، فالمريض الذي يتناول المورفين طويل الأمد عن طريق الفم يحتاج إلى ما مقداره ١٠٪ من الكمية اليومية كل ساعة عند اللزوم، فإذا كان يتناول ١٠٠ ملغم مورفين طويل المفعول يومياً فهو بحاجة إلى ١٠ ملغم مورفين سريع المفعول عن طريق الفم كل ساعة عند اللزوم.

- وإذا كان يتناول مورفين عن طريق الوريد بواقع ٤ ملغم /الساعة فيمكن إعطائه نفس الجرعة (٤ملغم) عن طريق الوريد كل ١٠ دقائق عند اللزوم. وكل هذه الأرقام جاءت بناء على حسابات صيدلانية تتعلق بعمر الدواء في الجسم وغير ذلك.
- في ٥-١٠ ٪ من الحالات لا يتجاوب المريض إلى المسكنات، وعندها يتم اللجوء إلى وسائل أخرى كإبر موضعية في الأعصاب أو الحبل الشوكي لتسكين الألم.
- قد يحتاج الطبيب إلى تغيير أحد هذه الأدوية إلى مجموعة أخرى وهذه لهامعادلات خاصة لتحويل من علاج إلى آخر كالمورفين إلى فنتانيل وغير ذلك. ينصح بتغيير العلاج في إحدى الحالات التالية:

  * أعراض جانبية قوية لا يمكن تحملها.

  * عندما تصل إلى جرعات عالية بدون نتيجة.

  * إذا ثبت أن المريض لديه حساسية من هذه الأدوية.

- نادراً جداً ما تحصل الأعراض المخيفة مثل هبوط التنفس والضغط او الوفاة المفاجأة إذا أخذ الدواء بالجرعات الصحيحة وبالشكل المعتمد. وعادةً ما يسبق هذه الأمور تحذيرات مثل فرط النوم والهذيان قبل أن تصل إلى عوارض تهدد الحياة مما يعطي الوقت الكافي لعلاج الأمر قبل أن يتطور.
- قد يصاحب تناول هذه العقاقير أعراض جانبية مثل الإمساك وتهيج في المعدة وجفاف بالحلق أو النعاس والنوم، وهذه كلها أعراض بسيطة ومعظمها يخف بعد أن يعتاد عليها المريض باستثناء الإمساك، ومن السهل السيطرة على هذه الأعراض عن طريق تناول علاجات خاصة.
- ينصح بعدم استعمال مضاد المورفين (نالوكسون) إلا عند الضرورة. فاستعمال هذا الدواء يؤدي إلى شعور المريض بالآلام الشديدة وهياج، ولذلك

يجب استعماله عند تعرض المريض إلى عوارض خطرة نتيجة التسمم بهذه العقاقير، حيث يكون المريض في حالة غياب عن الوعي مع هبوط في نسبة الأكسجين في الدم وضعف التنفس.

- أما المريض الذي يعاني من زيادة النوم والهذيان دون وجود علامات تهدد حياته فيمكن توقيف المورفين حتى يتخلص الجسم من المورفين ويعاود المريض نشاطه بالتدريج.
- يجب التنبه إلى بعض المرضى الذين يحتاجون إلى مراعاة خاصة لتحديد جرعة المورفين كالأطفال وكبار السن، المرضى الذين يعانون من صعوبات في التنفس، ومرضى الكلى والكبد.
- ينصح باستشارة خبير في علاج الألم في حالة عدم تجاوب المريض للدواء أو في حالات حدوث أعراض جانبية خطيرة أو غير محتملة.

يجب أن يتناول المريض المسكنات على شكلين، جرعات مقررة على مدار الساعة لمنع حدوث الألم، وجرعات تأخذ عند اللزوم



التفكير الإيجابي والسيطرة على الألم

لكل إنسان شخصيته وطبيعته الخاصة. وقد تبين أن طبيعة الشخصية تؤثر تأثيراً مباشراً على تطور الألم أو السيطرة عليه. الأشخاص الإيجابيون يتعاملون مع الأزمات بشكل أكثر كفاءة وواقعية. على سبيل المثال كثيراً ما يردد الإنسان الإيجابي بعض الكلمات التي تدل أنه قوي وثابت في أوقات الأزمات، مثل: لست عاجزاً، أستطيع التعامل مع هذه المشكلة، لدي القدرة على تدبر أمري، أنا مصر على أن أبقى سعيداً وأستمتع بحياتي مهما صعبت الظروف، بل وأن أدخل السعادة في قلوب الآخرين، لا أنتظر الشفقة من أحد، كل ما أريده التفهم والتواصل، أفكر في طرق أفضل للتكيف مع المرض من أجل تحقيق حياة أفضل، ما زال لدي الكثير لأقوم به.

في المقابل تجد الإنسان السلبي محبطاً يائساً محطماً إزاء الأزمات والأمراض، فكثيراً ما يردد عبارات مثل: أنا فاشل، لا يحبني أحد، لا فائدة من العلاج، حظي سيء وسأبقى تعيساً إلى الأبد، أحمل المسؤولية على فلان وفلان، من المستحيل أن أعيش حياة طبيعية وأشعر أنني عبئ على الآخرين.

وإليك بعض أنواع التفكير السلبي:

- **التشخيص**، تلوم نفسك أو تلوم الآخرين عند مواجهة أي أزمة تقع معك.
- **التعميم**، تعتبر أي مشكلة صغيرة بداية إلى سلسلة من المشكلات التي لا يمكنك السيطرة عليها.
- **التهويل**، توقع الأسوء دائماً مما يدفعك إلى الخوف من مواجهة الواقع.
- **التطرف**، تنظر إلى الأشياء من حولك إلى أنها سوداء أو بيضاء وليس لديك حل وسط،إما أن تكون في المقدمة أو أنك فاشل.
- **سيطرة العواطف**، بأن تسمح للعواطف بأن تحكم تصرفاتك وآرائك.

وإليك بعض أنواع التفكير الإيجابي:

- **تحدي التوقعات**، يجب أن تؤمن دائماً أن لك مشكلة حل، ولكل داء دواء، فعليك أن توازن بين الحرص على التميز وبين المرونة والقدرة على التكيف.
- **التركيز على الممكن**، ليس بوسعك صنع المعجزات ولن تستطيع تغيير العالم من حولك، ولن تغير مزاج رئيسك في العمل أو زوجتك أو أولادك، ولن تحل مشكلة الفقر أو البطالة، كل ما عليك أن تفعله هو أن تحرص أن تكون إنساناً إيجابياً ومواطناً صالحاً وزوجاً طيباً وأباً رحيماً، لا تنتظر المحبة من أحد بل إعمل ما من شأنه أن يقربك من الله والعباد.

- **تحفيز اعتبار الذات**، مارس كل الوسائل التي تزيد من ثقتك من نفسك، وتقديرك لمعنى الحياة، تكلم إلى صديق تثق به للبوح بأسرارك ومشاعرك، تواصل مع أصدقائك ومع عائلتك، واهتم بأناقتك ومظهرك الخارجي، ضع لنفسك أهدافاً يومية وأسبوعية وشهرية وسنوية واجعلها سهلة التحقيق، وكافئ نفسك لدى تحقيق ما تطمح إليه، حاول أن تمضي بعض الوقت بمساعدة الآخرين وتقديم العون لهم، حاول أن تخوض تجارب جديدة مهما كانت بسيطة مثل زيارة مكان لم تزه من قبل أو التعرف إلى شخص جديد، أو قراءة كتاب جديد، أو ممارسة هواية لم تمارسها من قبل.

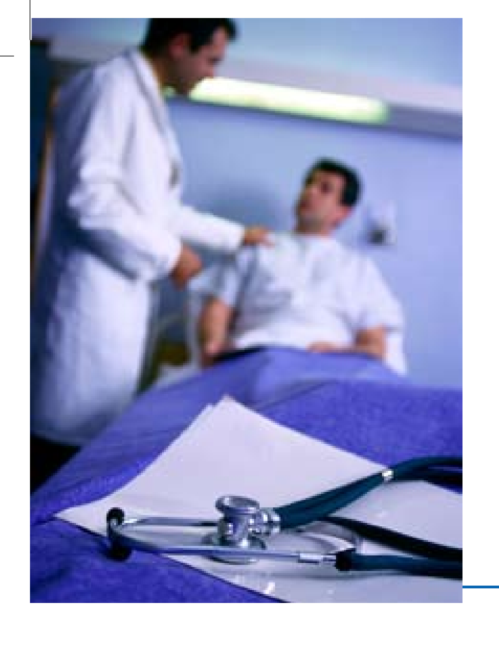
- **الخيال الموجه**، هذه الطريقة من أفضل الطرق التي تساعد على الاسترخاء كل ما عليك أن تجلس في وضعية استرخاء وتبدأ بعملية التنفس العميق وتحاول أو تسرح بخيالك إلى مكان رائع يعمه السلام مثل شاطئ البحر، أو حدائق غناء.

- **تطوير نظام اجتماعي متميز**. لا شك أن التعامل مع الآخرين يثري يومك وروحك بما هو مفيد. لا تتردد بقبول الدعوات إلى المناسبات المختلفة، والتعرف على الآخرين والتواصل مع الآخرين عبر الاتصالات الهاتفية والرسائل والبريد الالكتروني. رسخ ثقتك بنفسك، بادر أنت بالتواصل مع العائلة والأصدقاء بدل أن تلقي اللوم عليهم وتتهمهم بالتقصير والخذلان، ولا تشعر أنك عبئ على الآخرين.

- **تحسين القدرة على التواصل**، كثيراً ما تحتدم لدينا المشاعر والأفكار فنكبتها ونرفض البوح بها من باب الخجل والتكتم. الأصل أن تبوح بأفكارك ومشاعرك للناس الذين تحبهم، فهذا له دور أساسي في تفريج همك وتخفيف آلامك ومساعدة الآخرين على فهمك أكثر.

- **طلب المساعدة**، كونك قوياً مستقلاً لا يعني أنك لست بحاجة إلى الآخرين. كل الناس بحاجة إلى بعضهم البعض، اطلب من الآخرين المساعدة حتى لو لم يبادروا هم إلى ذلك.
- **الشكر والمجاملة الصادقة**، كثيراً ما نغفل إظهار حبنا للآخرين خصوصاً من يقفون معنا في الأوقات الصعبة، تذكر دائماً أن تعبر عن امتنانك وشكرك لمن حولك، ردد ميزاتهم، وأكد لهم امتنانك لما قاموا به.
- **ممارسة الضحك والمرح** كأن تجلس ضمن جلسة ممتعة أو تشاهد فلماً كوميدياً، أو تمارس هوايات ممتعة.
- **الاسترخاء**، حاول أن تمارس فن الاسترخاء مثل اللجوء إلى اليوغا أو الاستماع إلى الموسيقى الهادئة أو ممارسة العبادة وقراءة القرآن والذكر.

ضع لنفسك أهدافاً يومية وأسبوعية وشهرية وسنوية واجعلها سهلة التحقيق.



اختيار الطبيب المناسب لعلاج الألم

تتعدد الأماكن التي يمكن فيها البحث عن معلومات مفيدة حول الألم المزمن. منها المكتبات العامة والأقسام الصحية في دور الكتب حيث تتوفر مجموعة كبيرة من المراجع والقواميس والمجلات الطبية. ومنها كذلك جهاز الكومبيوتر المتصل بشبكة الإنترنت.

كذلك يمكن الإفادة من معلومات العديد من المراكز الطبية والمؤسسات الصحية المجانية والوكالات الحكومية ودور النشر التي تعطي شروحات مفصلة ومسهبة في المجال الصحي.

إلا أنه يجب اتخاذ الحذر دائماً مما يمكن قراءته أو شراؤه من الكتب وغيرها. ليس كل ما هو منشور أو موجود على شبكة الإنترنت صحيحاً أو دقيقاً. يستطيع أي كان أن ينشر المعلومات الطبية على الإنترنت بمجرد حصوله على البرامج الكافية لفتح موقع على الشبكة.

إليك في ما يأتي بعض المواصفات التي لا بد للطبيب المناسب أن يتمتع بها:

- الخبرة الواسعة في معالجة الألم المزمن.
- الرغبة الأكيدة في المساعدة .
- القدرة على الاستماع إلى شكاوي المريض ومعاناته .
- الحرص على إراحة المريض.
- تشجيع المريض على طرح كل ما يدور في رأسه من أسئلة .
- النزاهة والثقة .
- تقبل اعتراضات المريض.
- الاستعداد الدائم للتحدث إلى العائلة والأصدقاء.

المحتويات





